

## · 流派菁华 ·

## 石氏伤科论治慢性筋骨病的经验

胡零三, 张玉民, 詹红生

(上海市中医药研究院, 上海 201203)

**摘要** 石氏伤科是近代以来海派中医的一个重要流派, 创始于石兰亭, 经其传人的不断探索和积累, 已成为近现代重要的中医骨伤科流派之一。石氏伤科在论治慢性筋骨病时, 重视气血并重、气主血先, 注重兼邪论, 擅长内外兼顾、先后天共调, 倡导筋出槽、骨错缝, 强调痿痹并存、本痿标痹。本文对石氏伤科论治慢性筋骨病的经验作了总结分析。

**关键词** 筋; 骨; 慢性筋骨病; 中医流派; 中医学术发掘; 海派中医; 石氏伤科

石氏伤科是近代以来海派中医的一个重要流派。海派中医是在近代海派文化背景下, 在继承中国传统文化的基础上, 吸收现代科学技术, 不断创新发展, 在中医药领域中形成具有鲜明地域特色的中医流派。海派中医为近现代中医传承创新做出了卓越的贡献, 也是海派文化的组成部分之一<sup>[1]</sup>。石氏伤科创始于石兰亭; 第 2 代石晓山和第 3 代石筱山、石幼山通过不断探索和积累, 完善其学术内涵; 第 4 代石仰山、石印玉、施杞等通过师承或院校模式将其传至学生, 如王拥军、詹红生、林定坤等, 他们通过传承石氏伤科临床治验, 并借助力于现代科技, 创新学术理论, 丰富特色诊法, 拓展疾病治疗范围, 使其成为了近现代重要的中医骨伤科流派之一<sup>[2]</sup>。

慢性筋骨疾病是因退变、创伤、劳损、感受外邪等引起, 导致全身或局部脊柱、关节等部位筋骨动、静力平衡失调, 以疼痛、肿胀、活动不利、肌肉萎缩等为临床表现的骨关节疾病<sup>[3]</sup>, 如颈椎病、腰椎间盘突出症、膝骨关节炎等均属此类疾病。慢性筋骨疾病属于中医学“痹证”范畴, 多因风寒湿邪痹阻、痰瘀互结而引起气血阴阳失调, 脏腑经络失和, 从而导致筋骨活动受限。随着我国人口老龄化的增长和人们生活工作方式的改变, 慢性筋骨病日益增多。石氏伤科论治慢性筋骨病时, 不仅传承了伤科法则的精髓, 还结合病种特点进行发展创新。现就石氏伤科论治慢性筋骨病的经验简述如下。

## 1 重视气血并重、气主血先

“以气为主、以血为先”是石氏伤科重要的学术思想之一, 是治疗慢性筋骨疾病的重要法则<sup>[4]</sup>。《素问·调经论》云: “人之所有者, 血与气耳。”气血是构成人体和维持人体生命活动的物质基础, 气为血之帅、血为气之母, 生理上互存、互生、互用, 病理上相互影响、互为病因。石氏伤科认为, 气血濡养皮肉筋骨、灌溉五脏六腑, 骨伤科疾病不论在脏腑经络或皮肤肌肉筋骨, 都离不开气血, 气血调和则精神乃治, 气血逆乱则百病由生。基于此认识, 石氏伤科认为气血病机是伤科疾病的核心病机, 气血辨证是伤科辨证论治的总纲<sup>[4]</sup>; 临床应根据病在气分、血分或气血分的不同, 治法上应采用调气调血或气血兼治; 其临时喜用柴胡桔梗汤、和营理气丸、黄芪桂枝五物汤等调理气血, 药对喜用柴胡配香附疏肝理气, 土鳖虫配地龙化瘀通络等, 并根据部位的不同运用引经药, 如头部用柴胡配川芎, 颈项用羌活, 腰部用狗脊, 上肢选用桂枝, 下肢运用牛膝等<sup>[5]</sup>。

## 2 注重兼邪论

石氏伤科兼邪论在慢性筋骨疾病的论治中具有重要的临床指导作用。石筱山先生首先提出: “凡非本病, 其发生不论前后, 而有一个时期与本病同时存在的, 都叫兼邪”, 即兼邪之为病, 其似伤非伤, 似损非损, 或风、或痰、或瘀、或兼夹、或虚实<sup>[6]</sup>。慢性筋骨疾病是气血阴阳亏虚, 或风寒湿邪痹阻, 或夹痰夹瘀, 或虚实夹杂。正如《济生方》记载: “皆因体虚, 腠理空疏, 受风寒湿气而成痹也” “邪之所凑, 其气必虚”, 进而“风寒湿邪合而为痹”; 或如《仁斋直指》指出: “血气和平, 关络条畅则痰散而无, 气脉闭塞, 腕窝凝滞, 则痰聚而有”, 即经脉痹阻化生痰湿。石氏伤科以石

基金项目: 国家自然科学基金项目(81473702), 国家重点学科项目(100508)、上海市中医药领军人才建设项目(2012-63-15), 上海领军人才项目(2010081), 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目(ZY3-CCCX-1-1003)

通讯作者: 詹红生 E-mail: shgysjs@139.com

氏牛蒡子汤为代表方调治兼邪,方由牛蒡子、白僵蚕、白蒺藜、独活、秦艽、半夏、白芷、桑枝等组成,其中僵蚕配牛蒡子为祛风胜湿化痰常用药对,功能宣达气血、化痰散结、泄风逐湿、疏肝宣肺,全方寒温并用,温而不燥,寒而不凝<sup>[7]</sup>。此外,麻桂温经汤(麻黄、桂枝、白芷、细辛、桃仁、红花、赤芍、甘草)用于风寒湿邪兼夹瘀血阻络型慢性筋骨疾病等,这均体现了其注重兼邪、兼顾痰瘀的一贯学术主张。

### 3 擅长内外兼顾、先后天共调

石氏伤科论治慢性筋骨疾病注重先天后天、兼顾内服外治。《中藏经》曰:“劳者,劳于神气也;伤者,伤于形也。”《内经》也指出:“肝主筋”“肾主骨”“脾主四肢肌肉”。慢性筋骨疾病易伤及气血筋骨,更易损及肝脾肾。石氏伤科论治慢性筋骨疾病时,主张调理脾肾,即兼顾先天后天;其调理脾肾的代表方为调中保元汤(黄芪、党参、茯苓、白术、熟地黄、淮山药、山萸肉、川续断、补骨脂、枸杞子、炙龟板、鹿角胶、陈皮等)<sup>[8]</sup>,方由四君子、六味地黄丸加减,四君子汤入黄芪、陈皮益气健脾,六味地黄丸入川续断、补骨脂、枸杞子、炙龟甲、鹿角胶等滋补肝肾,全方能健脾胃、益气血、补肝肾、强筋骨,兼顾气血筋骨,调治后天脾和先天肾。此外,石氏伤科还主张内外兼顾,多方法协调优化,如石氏熏洗方用于治疗慢性膝关节筋骨疾病<sup>[9]</sup>,石幼山先生善于运用酒方调治痹证<sup>[10]</sup>,针灸配合手指补泻治疗慢性筋骨疾病<sup>[11]</sup>,这些方法均大大丰富了慢性筋骨疾病的临床治疗方法。

### 4 倡导筋出槽、骨错缝

石氏伤科在气血理论的基础上,发展了筋骨理论,提出“筋出槽、骨错缝”的创新观点。石氏伤科在论治慢性筋骨疾病时,不仅重视全身脏腑气血,也不忽略局部筋骨的病变;认为病变不单在“骨”,“筋”也是重要病变部位<sup>[12]</sup>;筋骨病变互为因果,筋骨结构和功能相互作用,发病多见“骨错缝、筋出槽”病理状态,即骨关节正常间隙或相对位置及附着于该部位筋的形态结构、空间位置发生了细微的异常改变<sup>[13]</sup>,其中“筋出槽”往往表现为筋强、筋歪、筋缩等形态改变。随着医学影像技术的发展,MRI 能够清晰地分辨出肌肉、肌腱、筋膜等软组织,这使得“筋出槽”的客观研究成为可能<sup>[14]</sup>。“骨错缝”能在影像学上显示出骨关节解剖结构细微的异常。张开勇等<sup>[15]</sup>认为,X 线、CT 等

影像学资料可以为客观准确地评估颈椎“骨错缝、筋出槽”提供依据。“筋出槽、骨错缝”病机学说的提出,丰富了筋骨病的治疗手段,为手法、小针刀等从筋论治、筋骨并重论治该病提供了理论依据。

### 5 强调痿痹并存、本痿标痹

石氏伤科认为慢性筋骨疾病的发病是本痿标痹、痿痹并存的过程。石印玉教授在 20 世纪 90 年代提出了“本痿标痹,痿痹并存”的学术观点,认为以膝关节关节炎发病最为典型<sup>[16]</sup>。慢性筋骨疾病分属中医膝痹、腰痹、颈痹、骨痹等,但随着对该病的不断深入研究,筋骨关节在微观上则表现关节软骨退变、肌力下降、肌肉萎缩等,临床上伴随乏力、萎缩、活动不利等痿证表现。《医学入门》指出:“痹久亦能成痿”,慢性筋骨疾病病机是本痿标痹、痿痹并存,不同阶段表现以痹证或痿证为主,治法根据痹证和痿证的临床表现,采用祛邪通痹或补益治痿。正如医家叶天士所指出:“大凡邪中于经为痹,邪中于络为痿,今痹痛全止,行走痿弱无力,经脉受伤,阳气不为护持,法当温养通补”,即临床上应科学辨治痹证和痿证,制定合理的临证方案。

### 6 参考文献

- [1] 方松春,杨杏林.论海派中医与海派中医学术流派[J].中医文献杂志,2010,10(2):37-39.
- [2] 石筱山.石氏伤科经验介绍[J].上海中医药杂志,1963,6(6):7-10.
- [3] 江建春,邱德华,王敖明,等.石仰山教授论治慢性筋骨病经验[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(2):67-69.
- [4] 黄仕荣,詹红生,石瑛.石印玉“以气为主,以血为先”辨治思想浅识[J].上海中医药杂志,2006,10(12):1-3.
- [5] 胡劲松,邱德华.石氏伤科用药特色[J].中国中医骨伤科杂志,2002,10(3):59-61.
- [6] 邱德华,蔡奇文,张建伟,等.石氏伤科兼邪论及其临床应用[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(1):65-66.
- [7] 陈蓓,石关桐,李国中,等.石氏伤科牛蒡子汤化裁治疗痹证浅析[J].亚太传统医药,2014,10(22):109-110.
- [8] 王敖明,邱德华.石氏调中保元汤治疗老年性膝关节炎[J].上海中医药杂志,2001,10(7):34-35.
- [9] 顾莉华,郭晓霞,程鑫,等.“石氏熏洗方”熏蒸治疗膝关节关节炎的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2011,19(12):24-25.
- [10] 陈志伟,石关桐,李国中.石幼山教授运用酒方调治痹证验案举隅[J].风湿病与关节炎,2013,2(2):49-50.

(下转第 74 页)

(上接第71页)

- [11] 魏红沁,石纯农. 石氏伤科针灸学术思想选介[J]. 现代中西医结合杂志,2002,11(18):1802-1803.
- [12] 庞坚,曹月龙,詹红生,等. 骨关节炎的“筋”“骨”之辨[J]. 上海中医药大学学报,2012,26(1):29-30.
- [13] 元唯安,张明才,詹红生. 对“骨错缝、筋出槽”的认识及临床诊断[J]. 中国骨伤,2013,26(6):502-504.
- [14] 刘强,李君,张军. “筋出槽、骨错缝”理论在脊柱源性疾

病中的认识[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(10):72-73.

- [15] 张开勇,庄园,詹红生,等. 颈椎棘突偏歪评估颈椎“骨错缝、筋出槽”价值的影像学研究[J]. 环球中医药,2011,47(3):241-243.
- [16] 庞坚,罗明江,曹月龙,等. 刍论膝骨关节炎“本痿标痹,痹痿并存”[J]. 上海中医药杂志,2013,47(3):25-26.

(2016-06-13 收稿 2016-07-27 修回)